

Mye å melde

Helse- og omsorgsdepartementet bebuder stortingsdokumenter, opptrappingsplaner og rapporter på løpende bånd i 2015: en ny folkehelsemelding (den siste kom så sent som våren 2013, men var signert av forrige regjering), en melding om legemiddelpolitikken (den forrige er ti år gammel, det er på høy tid å få inn ferskvare) og sist, men ikke minst stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten – den første i sitt slag. Primærhelsetjenestemeldingen skal sette premisser for arbeidet med å planlegge og organisere kommunehelsetjenesten, dimensjonere fastlegeordningen og videreutvikle samhandlingsreformens intensjon om rett behandling på rett sted til rett tid. Nøkkelordene er kompetanseutvikling i kommunene, sentralisering av kunnskapsstrukturer og fortsatt overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, for eksempel behandling av astma/kols, infusjonsbehandling og generelle medisinske prosedyrer. At meldingen kommer samtidig med forslaget til ny kommune-reform, er ingen tilfeldighet. Behovet for å rekruttere kompetent helse- og servicepersonell som vil bli i kommunene og bygge opp bærekraftige fagmiljøer skal gi legitimitet til kommunereformen.

Departementet har varslet en opptrappingsplan for rusbehandling og en opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering. Reformen om fritt behandlingsvalg skal implementeres. Rapportene om endringer i legers spesialitetsstruktur og organisering av somatiske akuttinntak skal ferdigstilles. Og til høsten kommer det som «alle» venter på: Nasjonal helse- og sykehusplan, som sammen med endringene i spesialitetsstrukturen vil legge føringer for organiseringen av sykehusene og spesialisthelsetjenesten.

Mange av disse konvergerende prosessene kan ses i sammenheng med regjeringens løfter om å skape «pasientenes helsetjeneste», der omkvedet er å styrke og modernisere helse- og omsorgstjenestene i kommunene, forbedre samordningen av helsetilbudene i primærhelsetjenesten,

få ned ventetidene for behandling i spesialisthelsetjenesten og redusere variasjonene i behandlingskvalitet. Tempoet og ambisjonsnivåer er høyt, det gjenstår å se hvilke virkemidler man velger å ta i bruk for å nå målene – som det for øvrig er bred politisk oppslutning om.

To ting kan vi med sikkerhet si, nemlig at det er behov for en bred gjennomgang av og åpen diskusjon om helsetjenestens organisering og oppgavefordeling på ulike nivåer – og at det kommer til å bli bråk når festtalene skal omsettes til politisk prioritering og praktisk handling. De største bataljene vil dreie seg om hvilke sykehus som får eksistensberettigelse og hvilke som må avvikles, slås sammen eller konverteres til lokalmedisinske sentre etter hvert som kirurgien og traumatologien blir sentralisert. Sykehusstriden i Møre og Romsdal er i så måte et frempek på hva vi har i vente.

En stor utfordring, uansett hvilken retning man velger i helse- sykehuspolitikken, er å møte de demografiske utfordringene knyttet til forgubbing av distriktene. Andelen eldre over 70 år – som har omtrent fem ganger høyere forbruk av sykehustjenester enn yngre aldersgrupper – vil øke suksessivt fra dagens nivå på 10 prosent til 13 prosent frem mot 2030 og videre til 19 prosent i 2060 (1). Gjennomsnittlig levealder vil øke frem mot 2040, og flere vil leve med kroniske sykdommer over tid. En aldrende befolkning vil ha større behov for indremedisinske spesialisthelsetjenester, samtidig som det blir økt etterspørsel etter spesialister i hele det medisinske kunnskapsfeltet. Nok en faktor er de store geografiske avstandene i grisgrendte strøk som vil medføre behov for økt transportkapasitet i takt med sentraliseringen av akutte funksjoner og desentraliseringen av elektive tjenester.

Organiseringen av fremtidens sykehus, spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste henger nøye sammen med hvordan

vi innretter den akuttmedisinske beredskapen og legevakttjenesten. Den siste NOUen om legevakt var datert i 1998, derfor imøteser vi Akuttutvalgets utredning av legevakt og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus som vil foreligge til høsten. Utvalget har allerede levert en delrapport med innspill til primærhelsetjenestemeldingen og helse- og sykehusplanen, og hovedpunktene er omtalt her i Utposten. Akuttutvalget legger til grunn blant annet analyser og overveielser fra Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm), disse blir redegjort for av Steinar Hunsbakk i dette nummeret. Både Akuttutvalget og Nklm peker på hvilke oppgaver som må prioriteres, hvilke funksjoner som skal betjenes og hvilke kompetansekrav som bør oppfylles i fremtidens legevakt. Denne tematikken er også aktualisert i departementets utkast til revidert akuttmedisinforskrift, som har vært ute på høring.

Helsetjenesteplanlegging og helsepolitikk handler om langt mer enn beredskap og behandling. Det omhandler i høyeste grad også velferds- og distriktspolitikk, med de langsiktige konsekvensene det har for arbeidsplasser, infrastruktur og samferdsel. I tiden som kommer må vi forvente kontroversielle endrings- og sentraliseringsforslag, og dermed høye bølger i diskusjonen om fremtidens Helse-Norge. For lokalsamfunn og distrikter som skjelver av tanken på å miste sine sykehus, er diskusjonen selvsagt en rød klut. Men her må vi se mulighetene for å skape et velfungerende desentralisert helsetilbud med lokalmedisinske sentre som holder høy kvalitet parallelt med en styrket fastlegeordning.

Demografien, teknologien og ressurs-situasjonen utfordrer oss. Da gjelder det å være på offensiven.

TOM SUNDAR

REFERANSE:

1. Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 31.10.2014